

PENGUATAN KADER MASYARAKAT DALAM PENEMUAN DAN PENGOBATAN TB PARU DI DESA KEMUTUG LOR

M. Choiroel Anwar^{*)1)}, Zaeni Budiono²⁾, Fauzan Ma'ruf³⁾

^{1, 2, 3)} Sarjana Terapan Jurusan Kesehatan Lingkungan, Poltekkes Kemenkes Semarang
Jl Raya Baturraden Km 12, Karangmangu, Baturraden, Banyumas

Abstrak

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Dunia terutama di Indonesia. Penderita tuberkulosis dapat menghasilkan 3000 percikan *droplet* yang dapat menularkan kepada 10 - 15 orang, Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menangani permasalahan TB adalah dengan memberdayakan kader TB. Tujuan dilaksanakannya kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah untuk memberdayakan masyarakat, khususnya kader TB, diharapkan agar kader TB mampu mendampingi serta mengidentifikasi masyarakat suspek dan menjalani pengobatan hingga sembuh. Melalui kegiatan pengabdian masyarakat ini dihasilkan luaran pada kader yang diberikan materi dan dilatih melalui simulasi agar dapat memberikan pendampingan dengan baik. Pemberian materi diharapkan mampu memberi penyegaran dan menambah pengetahuan kader mengenai TB. Selain memberikan pendampingan pada penderita TB yang sudah terkonfirmasi kondisinya, kader juga berperan penting dalam mengidentifikasi masyarakat yang dicurigai menderita TB. Setelah berhasil mengidentifikasi suspek TB, kader perlu untuk mendorong agar mereka mau memeriksakan diri dan menjalani pengobatan. Simpulan kegiatan pelatihan kader kesehatan dilengkapi dengan Simulasi dilakukan agar kader dapat meningkatkan kemampuan mereka dalam melakukan pendampingan. Selain itu, diharapkan kegiatan ini dapat mendukung program pemerintah dalam upaya memberantas penyakit TB di Indonesia.

Kata Kunci: Tuberkulosis, Kader TB, Pendampingan, Pemberdayaan

Abstract

[STRENGTHENING COMMUNITY CADRES IN THE DISCOVERY AND TREATMENT OF PULMONARY TUBERCULOSIS IN KEMUTUG LOR VILLAGE] Tuberculosis (TB) is an infectious disease that is still a public health problem in the world, especially in Indonesia. Tuberculosis patients can produce 3000 droplet sparks that can transmit to 10-15 people, One of the efforts that can be made to deal with TB problems is to empower TB cadres. The purpose of carrying out this community service activity is to empower the community, especially TB cadres, it is hoped that TB cadres will be able to accompany and identify suspect communities and undergo treatment until they recover. Through this community service activity, outputs are produced for cadres who are given material and trained through simulations in order to provide good assistance. The provision of material is expected to be able to refresh and increase cadres' knowledge about TB. In addition to providing assistance to TB patients whose condition has been confirmed, cadres also play an important role in identifying people suspected of having TB. After successfully identifying TB suspects, cadres need to encourage them to get checked and undergo treatment. The conclusion of the health cadre training activities is complemented by simulations carried out so that cadres can improve their ability to provide assistance. In addition, it is hoped that this activity can support government programs in efforts to eradicate TB in Indonesia.

Keywords: Tuberculosis, TB cadres, accompaniment, empowerment

1. Pendahuluan

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyebab masalah kesehatan dan penyebab kematian terbanyak di dunia. Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat terutama di Indonesia. Penderita tuberkulosis dapat menghasilkan 3000 percikan *droplet* yang

^{*)} Correspondence Author (M. Choiroel Anwar)
E-mail: choirul1960@gmail.com

dapat menularkan kepada 10 – 15 orang, selain itu tuberkulosis juga menjadi penyebab kematian nomor satu untuk kategori penyakit infeksi. (Organization, 2023; World Health Organization, 2021)

Berdasarkan SDG pada pilar ke-3 yang menargetkan penurunan kematian akibat penyakit menular dan SDG yang menargetkan akhir dari penyakit menular, seperti TB, pada tahun 2030. Estimasi Dinas Kesehatan Banyumas pada tahun 2024 terdapat 3.946 orang yang terkonfirmasi positif TBC, akan tetapi berdasarkan hasil temuan di lapangan, tercatat sebanyak 4.372 orang yang terkonfirmasi positif TBC dan merupakan angka kasus tertinggi di Jawa Tengah (Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, 2023; Lönnroth K, 2016)

Dengan kondisi tersebut maka pemberdayaan masyarakat diperlukan untuk dapat meningkatkan keberhasilan dalam penanggulangan TBC di suatu wilayah, dan pada kegiatan pengabdian masyarakat ini kami melakukan Pemberdayaan masyarakat dalam penemuan dan pengobatan TB paru di desa Kemutug Lor tahun 2024. Dengan adanya penguatan peran kader TB dalam penemuan kasus TB secara aktif, diharapkan jumlah kasus TB dapat ditekan dan kematian akibat TB dapat dikurangi, sehingga mendukung pencapaian target SDG's. (Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, 2023)

Melalui program pengabdian masyarakat ini, masyarakat khususnya kader TB yang sudah ditunjuk oleh Puskesmas dapat semakin diberdayakan. Para kader akan dilatih untuk dapat mengidentifikasi masyarakat yang kemungkinan menderita TB, merujuk ke pusat pelayanan kesehatan, dan mendampingi penderitanya agar menjalani pengobatan tanpa terputus. Memastikan bahwa penderita tidak sampai putus pengobatan sangatlah penting. Hal ini dikarenakan waktu pengobatan TB cukup lama, yaitu selama 6 bulan. Bila pengobatan sampai terputus maka pengobatan harus diulang dari awal dan bisa memakan waktu lebih lama lagi (Jauhar, Rohana, Rachmawati, Kusumawardani, & Rasdiyanah, 2019; Shamanewadi et al., 2020)

Penemuan kasus TB berbasis komunitas menjadi program pokok dalam penanganan TB. Pelibatan masyarakat diharapkan dapat menurunkan stigma masyarakat terhadap TB serta berpotensi untuk memperbaiki jangkauan deteksi dan terapi TB yang selama ini belum dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan. Penguatan kader TB dalam penemuan kasus TB secara aktif (*active case finding*) sangat penting untuk meningkatkan deteksi dini dan penanganan TB, terutama pada fenomena di masyarakat dengan rutinitas kerja yang padat setiap harinya. Kader TB dapat berperan sebagai mata-mata petugas kesehatan di lapangan, memberikan edukasi, melakukan investigasi kontak, dan membantu pasien dalam pengobatan.

Secara administrasi desa Kemutug Lor termasuk dalam wilayah Kecamatan Baturraden, Kabupaten Banyumas yang merupakan desa binaan Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Semarang. Dari ibu kota kecamatan Baturraden berjarak kurang lebih 3 km, yang dapat ditempuh dengan angkutan umum dalam waktu 10 menit, dari pusat Kabupaten Banyumas berjarak 5 km, waktu tempuh kurang lebih 10 menit dan dari kampus berjarak 1 km, yang dapat di tempuh dalam waktu 7 menit. (Pemerintah Desa, 2019)

2. Metode

Metode kegiatan pada pelaksanaan pengabdian masyarakat yang berjudul “Pemberdayaan masyarakat dalam penemuan dan pengobatan tb paru di desa kemutug lor” bekerja sama dengan Puskesmas 1 Baturaden, Perkumpulan Pemberantasan Tuberculosis Indonesia (PPTI) cabang Kabupaten Banyumas dan Desa Kemutug Lor serta Pihak Puskesmas melalui Bidan Desa berperan sebagai koordinator dan pengawas langsung kegiatan para kader setelah selesai kegiatan penyuluhan dan pelatihan. Harapan dengan adanya penguatan dan refreshing kader kesehatan dalam peningkatan kemampuan penemuan aktif penderita TB dapat mencegah penularan TBC di keluarga maupun masyarakat. Kegiatan ini terdiri dari 3 bagian:

Bagian 1: Penyuluhan dan pelatihan (Pemberian Materi Penguatan Kader)

1. Pengisian pre-tes
2. Pemberian materi mengenai peran kader, kondisi klinis penyakit TB, dan pengobatan TB
3. Diskusi dan tanya jawab mengenai materi yang diberikan
4. Pengisian post-test

Bagian 2: Simulasi Penyuluhan

Simulasi kader memberikan penyuluhan dan pendampingan pada penderita / suspek TB

Bagian 3: Pengawasan, Keberlanjutan Pelatihan, Evaluasi Hasil

1. Pembuatan grup WhatsApp
2. Pemberian materi / informasi mengenai TB berupa video
3. Kontrol dari tim pengmas mengenai pencapaian dan praktik pendampingan para kader
4. Evaluasi



Gambar 1. Laporan ketua Panitia

3. Hasil dan Pembahasan

a. Pelaksanaan Kegiatan Penyuluhan dan Pelatihan Kader TB

Pelaksanaan kegiatan penyuluhan dan pelatihan kader dilakukan pada hari Selasa, 24 September 2024. Kegiatan ini mengambil tema “pemberdayaan masyarakat dalam penemuan dan pengobatan tb paru di desa kemutug lor”. Acara ini diikuti oleh kader TB yang berada dibawah naungan Puskesmas Baturaden 1, Kabupaten Banyumas. Kegiatan ini diisi dengan kegiatan pemberian materi oleh Narasumber dari Pemegang Program TBC Puskesmas Baturaden, Bidan Desa dan PPTI Kabupaten Banyumas .

Jumlah peserta yang hadir adalah 20 orang (100%) dari total 20 orang kader dan 20 orang Mahasiswa. Para peserta ini merupakan perwakilan kader TB dari semua RT di Desa Kemutug Lor, Kecamatan Baturaden serta mahasiswa Sarjana Terapan Jurusan Kesehatan Lingkungan.



Gambar 2. Peserta , mahasiswa dan Narasumber

Secara umum, acara ini dibagi menjadi tiga sesi. Sesi pertama adalah pembukaan yang diisi oleh ketua pengabmas dengan memaparkan tentang masalah TBC di Indonesia dan pentingnya keikutsertaan masyarakat/kader dalam penemuan dan pengawasan minum obat, dilanjutkan pembukaan oleh Kepala Desa Kemutug Lor kemudian Pree Test. Sesi ke dua pemberian materi pelatihan dengan narasumber dari Pemegang Program TBC Puskesmas Baturaden, Bidan Desa dan Perkumpulan Pemberantasan Tuberculosis Indonesia (PPTI) cabang Kabupaten Banyumas dengan materi meliputi informasi dasar TBC, Tugas kader, Komunikasi, deteksi dini, PMO serta sistim pelaporan. Sesi ketiga adalah simulasi pendampingan oleh kader dan Post Test. Pada saat simulasi, kader diajarkan langkah-langkah yang perlu dilakukan dalam menghadapi penderita/warga yang akan mereka dampingi. Hal yang perlu para kader lakukan terdiri dari:

- a. Mengucapkan salam
- b. Menyapa dan memperkenalkan diri
- c. Menanyakan keluhan
- d. Menanyakan kondisi kesehatan umum (berat badan, nafsu makan, dll)
- e. Menanyakan penyakit lain yang diderita
- f. Menanyakan kondisi kesehatan keluarga
- g. Menanyakan kebiasaan
- h. Menanyakan status sosial (pekerjaan, pembiayaan pengobatan)
- i. Mengedukasi pasien agar mau berobat
- j. Mengantarkan/ mengarahkan agar mau berobat
- k. Menanyakan hasil pemeriksaan di fasilitas kesehatan
- l. Menanyakan dan memastikan pengobatan TB yang dijalani pasien (jenis obat, lama pengobatan, efek minum/ tidak minum obat)
- m. Melakukan pengawasan dan evaluasi kondisi pasien, meliputi kepatuhan minum obat, lama pengobatan, dan kesembuhan.



Gambar 3. Nara sumber dari PPTI menjelaskan tentang komunikasi

Kegiatan penyuluhan kader menerapkan teknik komunikasi dengan bahasa yang sederhana, jelas dan mudah dimengerti oleh pasien dan keluarga. Kader menggunakan lembar timbal balik sebagai media *Community Empowerment* 2046 penyuluhan. Adapun pesan utama yang penting disampaikan oleh kader pada saat penyuluhan TBC adalah: apa itu TBC, gejala TBC, cara penularan dan pengobatan, cara pencegahan TBC, dan kemana harus berobat jika sakit TBC (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Kegiatan pendampingan memberikan catatan penting dalam penemuan dan pengangan suspek, yaitu kader melakukan skrining gejala dan faktor risiko TBC terhadap seluruh kontak dari pasien TBC dalam rangka deteksi dini suspek tuberkulosis. Kader melakukan wawancara terhadap adanya gejala batuk dan gejala lain seperti sesak napas, berkeringat di malam hari tanpa kegiatan, demam meriang > 1 bulan dan adanya faktor risiko yang lain seperti DM, HIV, ibu hamil, dan malnutrisi. Kader mencatat hasil skrining dalam format investigasi kontak (Form TBC 16K).

Peran kader kesehatan dalam penanggulangan TB diantaranya yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang TB kepada masyarakat dan membantu menemukan orang yang dicurigai sakit TB dan pasien TB di wilayahnya. Pendidikan kesehatan dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap penyakit TB. Pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan dapat berpengaruh,

baik terhadap peningkatan pengetahuan maupun perubahan sikap penderita TB untuk melakukan tindakan pencegahan agar tidak menularkan kepada orang lain (Sari, Mubasyiroh, & Supardi, 2016).

Penelitian yang dilakukan di El Salvador menyebutkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menggunakan media video oleh petugas kesehatan terhadap peningkatan kemauan keluarga untuk melakukan skrining TB dan menjalani prosedur investigasi kontak untuk menemukan apakah terdapat anggota keluarga lain yang tertular atau tidak. Hal ini sejalan dengan Tuot et al. (2019) yang menyatakan bahwa kader kesehatan dapat mendorong penderita dengan kasus TB aktif untuk membantu melakukan deteksi atau investigasi kontak untuk penemuan kasus TB (Tuot et al., 2019). Dengan pelatihan dan dukungan tenaga kesehatan terhadap masyarakat maka skrining untuk penemuan kasus TB dapat meningkat terutama di daerah terpencil dengan akses ke pelayanan kesehatan terbatas (Siahaan et al., 2020). Selain itu, pendidikan kesehatan juga dapat menurunkan stigma negatif keluarga terhadap penyakit TB (Wilsona, Ramos, Castillo, Castellanos, & Escalante, 2016).

Selanjutnya pihak narasumber menyampaikan bahwa jika kader menemukan suspek maka kader mengisi surat pengantar pemeriksaan TBC dan merujuk suspek ke Puskesmas apabila diperlukan, maka kader mendampingi suspek TBC untuk dapat ke Puskesmas. Pada kegiatan praktik lapangan berupa skrining untuk penemuan suspek TBC pada keluarga pasien yang dilakukan oleh kader tidak ditemukan adanya suspek TBC. Kegiatan ini berjalan dengan lancar, kader mampu melakukan skrining dengan baik dan mengisi format investigasi kontak dengan benar.

Kader kesehatan memiliki peran penting bagi masyarakat yaitu menjembatani antara petugas kesehatan dengan masyarakat dalam memberikan informasi terkait pengetahuan tentang kesehatan. Kader kesehatan sebagai perpanjangan tangan petugas kesehatan dan berdampingan langsung dengan masyarakat memiliki tanggung jawab dalam penyampaian informasi kesehatan serta menekan penyebaran penyakit, termasuk penyakit TB pada anak di lingkungan masyarakat (Swee-Hock, 2016). Kader kesehatan masyarakat diharapkan berperan aktif dan mampu menjadi pendorong, motivator, dan penyuluh bagi kesehatan masyarakat, serta membantu masyarakat mengidentifikasi dan menjawab kebutuhan kesehatan mereka sendiri (Iswarawanti, 2010; Swee-Hock, 2016). Peran kader dalam penanggulangan TB di wilayahnya yaitu dengan cara memberikan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat, menemukan orang yang dicurigai sakit TB dan pasien TB di wilayahnya, membantu puskesmas atau sarana kesehatan lainnya dalam membimbing dan memberikan motivasi kepada pendamping menelan obat (PMO).

b. Hasil Kegiatan Penyuluhan dan Pelatihan Kader TB

Pada awal acara peserta diminta untuk mengisi soal pre-test dan setelah simulasi peserta juga diminta untuk mengisi soal post- test. Hasil pretest menunjukkan bahwa sebagian besar peserta (67%) memiliki pengetahuan yang baik. Tidak ada peserta yang pengetahuannya masuk dalam kategori buruk dan sangat buruk.

Tabel 1. Hasil pre-test dan pos-test tingkat pengetahuan kader TB

| Tingkat Pengetahuan | Jumlah | Persen |
|---------------------|--------|--------|
| Sangat Buruk | 0 | 0 |
| Buruk | 1 | 5 |
| Cukup | 12 | 60 |
| Baik | 7 | 35 |
| Sangat Baik | 0 | 0 |
| Jumlah | 20 | 100 |

Tabel 1 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang TB Paru sebelum dimulai pelatihan 65 % (13) peserta dalam katagori cukup, sedangkan 35 % (7 orang) pada katagori baik. Upaya untuk meningkatkan angka penemuan kasus TB melalui investigasi dapat dilakukan oleh masyarakat termasuk kader kesehatan, yang harus dianggap sebagai mitra atau partner kerja. Keberadaan kader sangat strategis di masyarakat dalam penanggulangan penyakit TBC karena kader dapat berperan memberi edukasi, membantu menemukan terduga sejak dini, merujuk pasien dan juga menjadi pengawas minum obat pasien TBC secara langsung. Hasil setelah dilakukan pelatihan dapat dilihat pada tabel 2 :

Tabel 2. Hasil Post-test t tingkat pengetahuan kader TB

| Tingkat Pengetahuan | Jumlah | Persen (%) |
|---------------------|--------|------------|
| Sangat Buruk | 0 | 0 |
| Buruk | 0 | 0 |
| Cukup | 0 | 0 |
| Baik | 6 | 30 |
| Sangat Baik | 14 | 70 |
| Jumlah | 20 | 100 |

Tabel 2 menunjukkan bahwa hasil post-test terdapat peningkatan pengetahuan pada kader, dimana tingkat pengetahuan kader tentang TB Paru setelah dilakukan pelatihan 70 % (14) dalam katagori baik, sedangkan 30 % (6 orang) pada katagori baik. Kemampuan kader dalam melakukan pendampingan pada pasien TB. Setelah pemberian materi, kader dibagi menjadi 5 kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari 4 orang. Satu orang berperan sebagai penderita TB dan 3 orang berperan sebagai kader pendamping. Kader yang berperan sebagai penderita kemudian akan bergantian berperan menjadi kader pendamping agar tetap bisa melakukan praktik.

Kemampuan kader untuk berperan aktif melakukan investigasi dalam rangka penemuan suspek TBC dapat ditingkatkan melalui kegiatan pendampingan. Pengetahuan kader kesehatan mengenai penanggulangan tuberkulosis termasuk cara penemuan suspek penderita dan kontak tuberkulosis akan mendukung upaya penanggulangan TBC. Kegiatan pendampingan dapat di lakukan melalui orientasi informasi dasar TBC, peran kader dalam penanggulangan TBC, melatih kader melakukan penyuluhan kepada pasien dan keluarga serta melatih melakukan investigasi kontak. Beberapa penelitian membuktikan bahwa setelah mengikuti pelatihan kader terampil, tanggap dan cekatan dalam menentukan tindakan yang diambil saat menjumpai masyarakat yang menderita suspek TB paru. (Pebryanty, Restuastuti, & Zahtamal, 2017)

Saat simulasi, sebanyak 18 atau 60% kader dapat memberikan pendampingan dengan baik. Sebanyak 9 atau 30% kader dapat memberikan pendampingan cukup baik. Sebanyak 3 kader atau 10% kader melakukan pendampingan dengan kurang baik. Sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar kader memiliki kemampuan pendampingan yang baik.

Tabel 3. Hasil Penilaian Kemampuan Pendampingan Kader TB

| Status Pendampingan | Jumlah | Persen % |
|---------------------|--------|----------|
| Kurang | 0 | 0 |
| Cukup | 8 | 40 |
| Baik | 12 | 60 |
| Jumlah | 20 | 100 |

Kegiatan pemberdayaan kader pendeteksi Tuberkulosis dapat meningkatkan peran kader dalam melakukan deteksi dini penderita TBC, kader juga berperan sebagai pendamping penderita dalam pemeriksaan maupun pengobatan sampai tuntas. Masyarakat dapat menjadi sehat dan produktif apabila penemuan terduga TBC dilakukan sejak dini sehingga dapat dilakukan pengobatan sampai tuntas (Rejeki, Nurlaela, & Anandari, 2019).

Telah terjalin kerja sama yang baik antara Puskesmas Baturaden I dengan Prodi Sarjana Terapan Sanitasi Jurusan Kesehatan Lingkungan dan Desa Kemutug Lor dalam mendidik kader TB. Setelah kegiatan utama pengabdian masyarakat selesai, kader tetap aktif melakukan penyuluhan pada masyarakat, melakukan Screening dan melaporkan kepada Puskesmas apabila curiga adanya penderita TB di masyarakat (Dary, Puspita, & Mela, 2017).

Orientasi kader ini berjalan dengan lancar, media informasi yang digunakan yaitu lembar timbal balik dan leaflet. Selain itu buku saku kader dan buku petunjuk teknis investigasi kontak pasien TBC bagi petugas kesehatan dan kader dibagikan kepada masing-masing kader. Kader menunjukkan antusias aktif selama kegiatan, hal ini di buktikan dengan banyaknya pertanyaan yang diajukan peserta dan menjadi bahan diskusi antara peserta dan narasumber. Dari hasil post test terjadi peningkatan pengetahuan kader tentang penyakit tuberkulosis dari nilai rata-rata pre test 64% menjadi 88.6% setelah post test. Peningkatan pengetahuan kader ditunjang oleh adanya adanya pendidikan kesehatan yang diberikan

melalui kegiatan orientasi kader tentang penyakit tuberkulosis. Pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai bahaya dan penularan TB (Yani, Juniarti, & Lukman, 2019).

Ketersediaan buku saku kader dan modul petunjuk teknis investigasi kontak dapat meningkatkan pengetahuan kader tentang penyakit TBC dan cara melakukan investigasi kontak. Penggunaan alat bantu dalam pendidikan dan pelatihan berupa buku modul efektif meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan petugas kesehatan. Kajian lain membuktikan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan kader sebelum dan setelah pendidikan dan pelatihan dengan menggunakan alat bantu modul panduan. Kader lebih mudah mengakses materi yang disampaikan dengan adanya modul yang di berikan (Untari, Prananingrum, & Kusumadaryati, 2017).

Kegiatan pengembangan kapasitas kader kesehatan dalam melakukan penemuan kasus TB dan penanggulangan masalah TB di masyarakat termasuk pada anak telah dilakukan juga di beberapa wilayah lain di dunia diantaranya di Tanzania, Kenya, dan Vietnam. Hasil case study yang dilakukan oleh United Republic of Tanzania menunjukkan hasil bahwa pengembangan kapasitas kader kesehatan di komunitas dengan membantuk Tanzania TB Community Network (TTCN) efektif dalam mengidentifikasi kasus TB di masyarakat. TTCN ini dapat melakukan jejaring dan koordinasi dengan pemangku kebijakan terkait dengan penatalaksanaan kasus TB. TTCN juga dapat terlibat aktif baik di tingkat lokal maupun tingkat nasional untuk terlibat dalam penanggulangan kasus TB salah satunya melalui penemuan kasus TB (World Health Organization, 2018).

Kader kesehatan harus mampu melakukan pengambilan keputusan tentang apakah akan merawat anak atau merujuk anak yang sakit ke pelayanan kesehatan (Shiroya-Wandabwa et al., 2018). Penelitian Vo et al. (2020) di Vietnam menunjukkan bahwa kader kesehatan apabila dibina maka dapat membantu tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi kasus TB di masyarakat termasuk skrining kasus TB (Vo et al., 2020). Meskipun pada pelaksanaannya terdapat hambatan yang dihadapi, diantaranya terdapat beberapa kader yang kesulitan mengakses media komunikasi online dan beberapa keluarga yang tidak memiliki akses terhadap media online tersebut.

Namun hal ini dapat diatasi dengan melakukan pendampingan kader oleh mahasiswa saat proses skrining ini dilakukan. Selain itu untuk keluarga yang tidak memiliki akses media online, proses skrining juga dilakukan melalui penyebaran kuesioner cetak yang dibagikan dengan memperhatikan protokol kesehatan, dimana kader kesehatan telah melakukan konsolidasi terlebih dahulu tentang prinsip-prinsip protokol kesehatan dalam pelaksanaan skrining. Berdasarkan permasalahan yang dihadapi oleh kader kesehatan dan hasil kegiatan pengabdian pada masyarakat ini, maka upaya untuk keberlanjutan program yang dapat direncanakan yaitu pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi untuk melakukan skrining suspek TB. Untuk itu, dengan adanya pengembangan metode skrining TB yang dapat digunakan dengan memanfaatkan kemajuan teknologi tentunya akan sangat membantu kader kesehatan dalam melakukan kegiatan skrining TB di wilayah kerjanya masing-masing dan membantu masyarakat jika ditemukannya suspek TB untuk segera merujuknya ke fasilitas kesehatan terdekat. Selain itu, kader kesehatan dapat menjadi Pengawas Minum Obat (PMO) yang terinfeksi TB.

4. Simpulan dan Saran

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini telah berhasil meningkatkan pengetahuan dan keterampilan 20 orang kader peduli TB dengan kegiatan meliputi Pelaksanaan simulasi membantu meningkatkan kemampuan kader dalam melaksanakan pendampingan pada pasien TB ditandai dengan sebanyak 60% kader memiliki Pengetahuan baik dan 70% kader memiliki kemampuan yang baik berdasarkan hasil kegiatan *pre-test dan post-test*.

Diharapkan kepada kader kesehatan yang telah dilatih untuk dapat menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang telah diperoleh dalam penanganan kasus TB dengan tetap berkoordinasi dengan pihak puskesmas dan pemerintahan desa setempat. Puskesmas Baturaden I diharapkan dapat terus melakukan peningkatan peran dan pendamping untuk memberikan *support* kepada kader kesehatan dalam melaksanakan tugasnya ditengah-tengah masyarakat. Dalam perkembangannya, perlu dilakukan pembaharuan dalam penemuan kasus TB menggunakan media online atau aplikasi yang dapat diakses kader kesehatan.

5. Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Puskesmas, PPTI, Bidan Desa dan Kepala Desa Kemutug Lor, Kecamatan Baturaden beserta jajarannya yang telah bersedia menjadi tempat kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini.

6. Daftar Pustaka

- Dary, D., Puspita, D., & Mela, S. K. C. (2017). Peran Keluarga Dalam Merawat Anak Yang Menderita Penyakit TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Getasan. *LINK*, 13(2), 5–11. <https://doi.org/10.31983/LINK.V13I2.2840>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. (2023). *Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas (2023)*. Banyumas. Retrieved from <https://dinkes.banyumaskab.go.id/read/46099/profil-kesehatan-kabupaten-banyumas-tahun-2023>
- Iswarawanti, D. N. (2010). Kader Posyandu: Peranan Dan Tantangan Pemberdayaannya Dalam Usaha Peningkatan Gizi Anak Di Indonesia. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 13(04), 169. <https://doi.org/10.22146/JMPK.V13I04.2636>
- Jauhar, M., Rohana, I. G. A. P. D., Rachmawati, U., Kusumawardani, L. H., & Rasdiyanah, R. (2019). Empowering community health volunteer on community-based tuberculosis case management programs in lower-income countries: A systematic review. *Journal of Community Empowerment for Health*, 2(2), 172–180. <https://doi.org/10.22146/JCOEMPH.47148>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Buku Saku Kader TB*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan pengendalian Penyakit.
- Lönroth K, R. M. (2016). The WHO's new end tb strategy in the post-2015 era of the sustainable development goals. *Trans R Soc Trop Med Hyg*, 110, 148–50. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/trstmh/trv108>
- Organization, W. H. (2023). *Global Tuberculosis Report 2023*. Geneva. Retrieved from <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373828/9789240083851-eng.pdf?sequence=1%0D>
- Pebryanty, P., Restuastuti, T., & Zahtamal. (2017). Pengetahuan Dan Tindakan Kader Tb Dalam Upaya Pengendalian Penyakit TB Paru Di Kabupaten Kepulauan Meranti. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Kedokteran*, 4(2), 1–14. Retrieved from <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMFDOK/article/view/15489>
- Pemerintah Desa. *Profil Desa Kemutug Lor.*, (2019).
- Rejeki, D. S. S., Nurlaela, S., & Anandari, D. (2019). Pemberdayaan Kader Pendeteksi Tuberkulosis Paru Menuju Desa Linggasari Yang Sehat Dan Produktif. *Dinamika Journal*, 1(4), 87–93. Retrieved from <http://jurnal.lppm.unsoed.ac.id/ojs/index.php/dinamika>
- Sari, I. D., Mubasyiroh, R., & Supardi, S. (2016). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien TB Paru yang Rawat Jalan di Jakarta Tahun 2014. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 26(4), 243–248.
- Shamanewadi, A. N., Naik, P. R., Thekkur, P., Madhukumar, S., Nirgude, A. S., Pavithra, M. B., ... Nagaraja, S. B. (2020). Enablers and Challenges in the Implementation of Active Case Findings in a Selected District of Karnataka, South India: A Qualitative Study. *Tuberculosis Research and Treatment*, 2020(1), 9746329. <https://doi.org/10.1155/2020/9746329>
- Shiroya-Wandabwa, M., Kabue, M., Kasungami, D., Wambua, J., Otieno, D., Waka, C., ... Malonza, I. (2018). Coaching community health volunteers in integrated community case management improves the care of sick children under-5: Experience from Bondo, Kenya. *International Journal of Integrated Care*, 18(4). <https://doi.org/10.5334/IJIC.3971>
- Siahaan, E. S., Bakker, M. I., Pasaribu, R., Khan, A., Pande, T., Hasibuan, A. M., & Creswell, J. (2020). Islands of Tuberculosis Elimination: An Evaluation of Community-Based Active Case Finding in North Sumatra, Indonesia. *Tropical Medicine and Infectious Disease 2020, Vol. 5, Page 163*, 5(4), 163. <https://doi.org/10.3390/TROPICALMED5040163>
- Swee-Hock, S. (2016). 6. Incentives and Disincentives. In *Population Policies and Programmes in Singapore, 2nd edition* (pp. 80–93). Singapore: ISEAS Publishing. <https://doi.org/doi:10.1355/9789814762205-010>
- Tuot, S., Teo, A. K. J., Cazabon, D., Sok, S., Ung, M., Ly, S., ... Yi, S. (2019). Acceptability of active case finding with a seed-and-recruit model to improve tuberculosis case detection and linkage to

- treatment in Cambodia: a qualitative study. *BioRxiv*, 514208. <https://doi.org/10.1101/514208>
- Untari, I., Prananingrum, R., & Kusumadaryati, D. P. D. (2017). Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader dalam Pelayanan Posyandu Balita Melalui Pelatihan dengan Metode Student Center Learning. *Proceeding 6th University Research Colloquium 2017: Seri Pengabdian Kepada Masyarakat*, 15-18. Retrieved from <https://journal.unimma.ac.id/index.php/urecol/article/view/1047>
- Vo, L. N. Q., Forse, R. J., Codlin, A. J., Vu, T. N., Le, G. T., Do, G. C., ... Caws, M. (2020). A comparative impact evaluation of two human resource models for community-based active tuberculosis case finding in Ho Chi Minh City, Viet Nam. *BMC Public Health*, 20(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/S12889-020-09042-4/TABLES/4>
- Wilsona, J. W., Ramos, J. G., Castillo, F., Castellanos, E. F., & Escalante, P. (2016). Tuberculosis patient and family education through videography in El Salvador. *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*, 4, 14-20. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.jctube.2016.05.001>
- World Health Organization. (2018). *United Republic of Tanzania: TB Community Network: a platform for a stronger community response to tuberculosis: case study*. Geneva.
- World Health Organization. (2021). *WHO Consolidated guidelines on tuberculosis. Modul 2: Screening. Systematic screening for tuberculosis disease*. Geneva: Switzerland.
- Yani, D. I., Juniarti, N., & Lukman, M. (2019). Pendidikan Kesehatan Tuberkulosis untuk Kader Kesehatan. *Media Karya Kesehatan*, 2(1), 96-107. <https://doi.org/10.24198/MKK.V2I1.22038>